

JURNAL
IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT BERDASARKAN PERATURAN KEMENTERIAN
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR
903/MENKES/PER/V/2011

(Studi di Puskesmas Sawahan Kabupaten Nganjuk)
ARTIKEL ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan

Dalam Ilmu Hukum

Oleh

Pradita Defry Hamdani

0910110061



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2013

LEMBAR PERSETUJUAN

IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT BERDASARKAN PERATURAN KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 903/MENKES/PER/V/2011 (Studi di Puskesmas
Sawahan Dusun Sumber Desa Sidorejo Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk)

Oleh:

Pradita Defry Hamdani

NIM. 0910110061

Disetujui tanggal :.....

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Agus Yulianto, SH.M.S.

NIP.19590717 198601 1 001

Dr. Shinta H,SH.M.S.

NIP. 1977035 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Bagian

Hukum Administrasi Negara

Lutfi Efendi, SH. M.Hum.

NIP. 1060081 019860 1 002

**IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT BERDASARKAN PERATURAN KEMENTERIAN
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR
903/MENKES/PER/V/2011**

Pradita Defry Hamdani

Email : Devrozbhhs@yahoo.com

Abstrak

Artikel ini membahas 2 masalah pokok yaitu 1) *Mengapa dalam implementasi program pelayanan jamkesmas terjadi ketidaksesuaian terhadap pembagian kartu jamkesmas di Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk* 2) *Apakah Hambatan yang ditemui dalam implementasi program Jamkesmas dan bagaimana solusi untuk menangani hambatan tersebut ?*

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosilogis untuk mengkaji implementasi pelaksanaan program Jamkesmas terhadap ketidaksesuaian pembagian kartu Jamkesmas di wilayah Sawahan khususnya pelaksanaan di Puskesmas Sawahan. Pendekatan ini untuk melihat pelaksanaan pendistribusian kartu Jamkesmas untuk masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh penulis mengenai Implementasi program pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk yang didasarkan pada ketentuan Undang-Undang Dasar 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, ketentuan Pasal 34 UUD 1945 dan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 pada dasarnya program Jamkesmas sudah berjalan sesuai dengan ketentuan sebagaimana tersebut diatas, dapat dikatakan Bahwa pelaksanaan Jamkesmas di Puskesmas Sawahan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 yang mengacu pada Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 125/MENKES/SK/II/2008 dimana pelaksanaan Jamkesmas di Puskesmas Sawahan sudah baik tetapi masih ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas 2011, masih ada beberapa poin yang harus lebih

diperhatikan lebih serius yaitu sosialisasi program Jamkesmas kemasyarakat dapat memahami program Jamkesmas tersebut.

Saran yang dapat diberikan adalah Lebih meningkatkan fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Masyarakat agar hak masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan khususnya berupa Jamkesmas lebih mendapat perhatian dari pemerintah sehingga masyarakat dapat merasakan hidup yang lebih layak dan sehat sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

The Implementation of people's health policy service program based on Indonesian health
ministry rule number 903/MENKES/PER/V/2011

PRAADITA DEFRI HAMDANI

Email ; Devrozbhs@yahoo.com

Abstract

This article discusses two main problems, those are : 1) *why does unsuitable thing happen toward Jamkesmas distribution in the implementation of jamkesmas program in sawahan district, Nganjuk?* 2) *What problem that is found in sawahan district, Nganjuk and what is the solution to solve that problem ?*

Method that is used in this study is sociological jurisprudence to analyze the implementation of jamkesmas program toward unsuitable thing in jamkesmas distribution in sawahan area especially the implementation in sawahan health center, this approach to see the distribution of jamkesmas for poor people based on Indonesian health minister rule number 903/MENKES/PER/V/2011 about implementation of people's health policy

Based on study result and the discussion that had been done by the writer about the implementation of people's health policy program in sawahan district, Nganjuk based on UUD 1945 and UU no. 36 , 2009 about health, pasal 34 UUD 1945 and Indonesian health ministry rule number 903/MENKES/PER/V/2011, actually jamkesmas program had been done based on that rule but jamkesmas implementation in sawahan has several unsuitable things with jamkesmas Implementation rule 2011. There are several points that need attention seriously such as jamkesmas program socialization to people. So, they can understand it well.

Suggestion given is improve health service so that poor people's right in getting service especially for jamkesmas get more attention from government. So, people can live better and healthy based on their hope.

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan sesuatu hal yang sangat penting bagi manusia. Dimana kita ketahui bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga. Dibuktikan dengan begitu banyak jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit setiap harinya. Dan masih banyak masyarakat yang memilih mempertahankan penyakit yang berada dalam tubuhnya dari pada berobat ke rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor, seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal.

Pasal 1 Butir 1 Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan yang tidak mampu.¹

Masalah utama sehubungan pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia ialah isu kemiskinan. Biaya kesehatan yang mahal menyebabkan kesempatan yang sama bagi setiap orang untuk menikmati hak-haknya di bidang kesehatan sulit diwujudkan. Dengan menjadikan masalah kesehatan sebagai isu Hak Asasi Manusia (HAM) maka setiap orang berhak memperoleh manfaat yang sama tanpa memandang statusnya dan Negara bertanggungjawab merealisasikannya².

Kewajiban pemerintah memberikan layanan kesehatan dan melakukan pengaturan untuk melindungi kesehatan rakyat sebagai wujud tugas-tugas pemerintah dalam rangka fungsi pemerintah berdasarkan pemerintah yang baik (*good governance*)³. Salah satu perwujudan pelayanan kesehatan oleh pemerintah kepada masyarakat dapat dilihat dari program jaminan kesehatan masyarakat untuk selanjutnya disingkat (JAMKESMAS).

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 program JAMKESMAS bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien⁴.

Kesadaran tentang pentingnya Jaminan kesehatan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan

¹Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 butir 1

²Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak atas Derajat kesehatan optimal Ham di Indonesia*, Alumni, Bandung, hlm.5

³Ibid., hlm 7

⁴Departemen kesehatan RI, 2008, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hlm. 5

bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Di masukkannya Sistem Jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Berdasarkan konstitusi dan Peraturan Perundang-undangan yang menjadi sumber dasar Hukum, Kementerian Kesehatan sejak Tahun 2005 telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM /Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Pelaksanaan program jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip sebagaimana diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif. Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial sesuai UU SJSN.

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam program Jamkesmas bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.⁵

Salah satu tempat atau sarana kesehatan masyarakat yang menjadi obyek observasi

⁵.Departemen kesehatan RI, 2011, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hlm.7

adalah di Puskesmas Sawahan yang terletak di Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk. Puskesmas sawahan berada didataran tinggi yaitu di daerah gunung wilis. Luas wilayah Kecamatan Sawahan 11588.57 HA dengan jumlah 9 desa/kelurahan. Jumlah penduduk di kecamatan sawahan tahun 2012 dengan keseluruhan 34.404 orang. Penduduk laki-laki 19.547 orang dan perempuan 18.857 orang.⁶

Masalah yuridis yang muncul mengenai ketidaksesuaian terhadap kartu Jamkesmas ini terjadi di masyarakat dimana sebagai salah satu contoh kasus di Puskemas Sawahan ialah penggunaan kartu Jamkesmas milik orang tua yang tidak dapat dipergunakan oleh anaknya ketika anaknya tersebut sakit, Seharusnya apabila orangtua mempunyai kartu Jamkesmas maka secara otomatis anaknya juga memiliki kartu tersebut akan tetapi pada kenyataan dilapangan hal tersebut sering terjadi dan mempersulit keluarga atau pasien yang ingin segera mendapatkan pelayanan kesehatan. Keluarga atau pasien harus memberi suatu jaminan atau mengurus surat keterangan tidak mampu dari RT /RW , Kepala Desa serta dari Kantor Kecamatan setempat agar pasien terbebas dari biaya administrasi pengobatan karena hal tersebut sudah diatur dalam Program Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jamkesmas tidak tegas dalam mengelompokkan warga penerima Program Pelayanan Jamkesmas sehingga sering terjadi salah sasaran. Ketidakmerataan kartu Jamkesmas sendiri memicu adanya kecemburuan Sosial di masyarakat karena hal tersebut dianggap tidak adil oleh masyarakat yang tidak mendapatkan / menjadi peserta dari Kartu Jamkesmas itu sendiri. Maka dari itu Pemerintah Setempat harus memberikan Kebijakan dalam mengatasi permasalahan terkait ketidak sesuaian pemerataan kartu Jamkesmas yang di terima oleh masyarakat miskin dan tidak mampu agar masyarakat miskin dan tidak mampu mendapatkan Haknya sebagai Warga Negara Indonesia dalam bidang Pelayanan Kesehatan Demi kehidupan yang lebih layak bagi mereka yang membutuhkan.⁷

B. Rumusan Masalah

Mengingat begitu banyaknya pertanyaan-pertanyaan yang muncul dari permasalahan yang diuraikan diatas juga harus terjawab, maka penelitian dan pembahasan penulis terbatas pada permasalahan-permasalahan tentang :

1. Mengapa dalam implementasi program pelayanan jamkesmas terjadi ketidaksesuaian terhadap pembagian kartu jamkesmas di Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk ?

⁶Dokumen Data Jumlah Penduduk kecamatan Sawahan tahun 2012

⁷Interview oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Sawahan. 17 Mei 2013 pukul 08.30 WIB

2. Apakah Hambatan yang ditemui dalam implementasi program Jamkesmas dan bagaimana solusi untuk menangani hambatan tersebut ?

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian empiris dengan menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis yaitu secara langsung turun ke lapangan. Sumber data yang digunakan adalah :

1. Sumber Data Primer

Diperoleh dengan cara mengadakan wawancara secara langsung dengan pihak-pihak terkait. Merupakan data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.⁸

2. Sumber Data sekunder

Diperoleh dari literatur, artikel-artikel yang membahas tentang pentingnya kesehatan bagi setiap manusia. Data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subyek penelitiannya.⁹

D. Pembahasan

1. A. Letak Geografi Kabupaten Nganjuk

Secara geografis Kabupaten Nganjuk berbatasan dengan Kabupaten Bojonegoro, Jombang, Kediri, Tulungagung, Trenggalek, Madiun. Selain itu juga dikelilingi pegunungan dan hutan, di sebelah utara Pegunungan Kendeng, sebelah barat lereng Gunung Lawu, sebelah selatan lereng Wilis, Sedangkan sebelah timur berbatasan dengan Kali Brantas dan di tengahnya di belah oleh Kali Widas, dimana dua kali tersebut disamping memberi manfaat bagi pertanian sering mendatangkan bencana

⁸ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Cetakan ke-6, 2005, hlm.91

⁹ Prof. Dr. Lexy J.Moleong, M.A., 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung hlm 91

banjir dimusim penghujan. Letak yang seperti itu, dapat digambarkan bahwa Kabupaten Nganjuk mirip dengan sebuah cawan atau mangkok.

Letak geografis sebagaimana digambarkan diatas menyebabkan Kabupaten Nganjuk sebelum tahun 1975 mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- a. Sebagian wilayah berupa daerah kering dengan sawah tadah hujan (Rejos, Bagor utara, Wilangan, Nganjuk, Gondang, Lengkon, dan Ngluyu);
- b. Sebagian lagi merupakan daerah *dataran tinggi dengan udara* yang sejuk yang cocok dikembangkan untuk daerah wisata (Kecamatan Sawahan, Loceret dan Ngetos);
- c. Sebagian lagi daerah banjir (Lengkon, Patianrowo, Jaticalen, Kertosono, Ngronggot, Sukomoro, dan Prambon);
- d. Sebagian lagi daerah pertanian yang subur yang mendapat irigasi dan Kali Brantas (Kec. Tanjunganom, Ngronggot, Prambon dan Kecamatan Baron).

B. Letak Geografi Wilayah Sawahan

dapat diketahui letak geografis wilayah Sawahan Terletak pada $111^{\circ} 45' - 112^{\circ} 13'$ Bujur Timur , Tinggi Dari Permukaan $7^{\circ} 20' - 7^{\circ} 50'$ Lintang Selatan dan Ketinggian dari Permukaan air Laut ± 675 Meter. Dapat diketahui bahwa wilayah sawahan terletak didataran tinggi yang berada di kaki Gunung Wilis.

batas wilayah sawahan Batas Utara berbatasan dengan Kecamatan Wilangan dan Kecamatan Berbek , Batas Timur berbatasan dengan kecamatan Ngetos , Batas Selatan berbatasan langsung dengan Kabupaten Trenggalek karena Letak wilayah sawahan yang berada disisi Paling Selatan Kabupaten Nganjuk wilayah ini berbatasan langsung dengan 3 kabupaten sekaligus yaitu tepatnya di lereng Gunung Wilis sehingga berbatasan langsung dengan Kabupaten Trenggalek sebelah selatan, Kabupaten Madiun dan Ponorogo disebelah Barat.

2. Implementasi Program Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Sawahan

Kesehatan merupakan sesuatu hal yang sangat penting bagi manusia. Dimana kita ketahui bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga. Dibuktikan dengan begitu banyak jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit setiap harinya. Dan masih banyak masyarakat yang memilih mempertahankan penyakit yang berada dalam tubuhnya dari pada berobat ke rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara

ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 program JAMKESMAS bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.¹⁰

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering dijumpai bahwa tidak semua orang mampu membayar biaya perawatan yang mahal tersebut, khususnya bagi masyarakat yang berasal dari golongan kelas bawah (fakir miskin). Padahal justru masyarakat yang berasal dari golongan bawah (miskin) itulah yang sering mempunyai masalah kesehatan karena tidak mempunyai pola hidup yang sehat.

Beberapa faktor yang menyebabkan adanya ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, yakni :

a. Ketidaksesuaian terhadap pemabagian kartu Jamkesmas.

Ketidaksesuaian yang dimaksud dalam hal ini yaitu berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 125/MENKES/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2008 yang menyatakan bahwa JAMKESMAS adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Namun, fakta dilapangan masih adanya permasalahan tentang ketidakmerataan kepemilikan kartu Jamkesmas terhadap anggota masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga hal tersebut dapat memperlambat proses pelayanan kesehatan.

1) Petugas Sensus/BPS tidak menguasai medan/kurang tepat sasaran.

Pendataan ini merupakan hal yang sangat sensitif, itu diakibatkan masih banyaknya kesalahan pada pendataan yang terjadi pada waktu pendataan masyarakat miskin dan tidak mampu yang berhak mendapatkan haknya. Program Jamkesmas ditujukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu tetapi masih ada beberapa masyarakat yang menggunakan haknya sebagai peserta Jamkesmas untuk berobat ke Puskesmas Sawahan tetapi si pasien tersebut sebenarnya mampu untuk membiayai seluruh biaya

¹⁰Departemen kesehatan RI, 2008, Op Cit, hlm. 3

pengobatannya.

2) Like/Dislike (Petugas/Perangkat Desa yang tidak suka dengan warganya akhirnya tidak di data).

Dilihat dari faktor lain yang menjadi dasar munculnya ketidak sesuaian terhadap pemerataan pembagian kartu Jamkesmas ialah dari perangkat desa yang semestinya atau berkewajiban untuk mensejahterakan warganya. Suka atau tidak suka terhadap seseorang salah satu faktor penyebab ketidakmerataan kartu Jamkesmas dimasyarakat. Tenggangrasa yang terdapat dalam diri seseorang sangatlah penting untuk menunjang berjalannya pembagian kartu Jamkesmas di suatu wilayah. Misalkan oknum perangkat desa ada yang tidak suka dengan salah seorang warganya dikarenakan urusan pribadi, sedangkan warga yang dimaksud tersebut termasuk dalam kriteria peserta Jamkesmas dan berhak mendapatkan haknya masuk dalam daftar peserta Jamkesmas, karena faktor tidak suka itu tadi masyarakat yang dimaksud tidak dicatat atau didaftarkan dalam data desa peserta kartu Jamkesmas namun warga lain yang seharusnya tidak termasuk dalam kriteria Jamkesmas justru mendapatkan kartu Jamkesmas.¹¹

Hal ini bisa terjadi dimana saja baik di Kecamatan Sawahan maupun diseluruh pelosok Negeri karena program Pelayanan Jamkesmas yang bersifat Nasional. Dampak dari kejadian tersebut apabila suatu saat warga yang tidak termasuk dalam daftar peserta kartu Jamkesmas semakin dipersulit ketika membutuhkan kartu tersebut saat hendak berobat. Oleh sebab itu Pemerintah harus lebih keras lagi dalam mengembangkan proses pendataan peserta Jamkesmas yang ditujukan kepada orang miskin dan tidak mampu agar tidak terjadi salah sasaran dalam pembagian kartu Jamkesmas.

3) Keluarga dari perangkat desa yang dimasukkan dalam daftar orang miskin untuk mendapatkan kartu Jamkesmas.

Perangkat desa biasa mencantumkan keluarga atau saudara agar termasuk menjadi peserta Jamkesmas meskipun hal tersebut apabila dilihat kasatmata adalah mustahil. Penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh perangkat desa sering terjadi dalam implementasi program pelayanan Jamkesmas. Biasanya para oknum perangkat desa dalam hatinya mengatakan

¹¹Hasil wawancara dengan Bpk. Agus Adiono, Petugas Promkes UPTD Puskesmas Sawahan, pada tanggal 16 Juli 2013

si A dan si B itu masih saudara sama saya masak tidak saya masukkan kedalam daftar peserta Jamkesmas agar sewaktu-waktu pada saat berobat ke puskesmas mendapat keringanan biaya.¹²

Sungguh ironi memang semua ini terjadi tanpa adanya tindakan yang tegas dari pemerintah pusat dan daerah. Dengan mengesampingkan kepentingan umum para oknum perangkat desa yang melakukan hal tersebut tidak melihat keformalitasan kriteria peserta Jamkesmas mereka memasukan daftar keluarga atau saudara mereka kedalam daftar penerima program bantuan pemerintah yang sedianya diperuntukkan bagi orang miskin dan tidak mampu. Dengan kejadian seperti ini tata laksana program Jamkesmas yang awalnya dibuat atau dirancang pemerintah untuk orang miskin dan tidak mampu agar mendapatkan kehidupan yang lebih layak kurang tepat sasaran.

4) Perubahan status ekonomi masih mengharap/mendapatkan kartu Jamkesmas.

Ketidaksesuaian kartu Jamkesmas juga bisa terjadi akibat perubahan status ekonomi masyarakat. Meskipun sebelumnya ada beberapa warga yang berhak mendapatkan kartu Jamkesmas seiring berjalannya waktu dan roda perekonomian, warga yang dulunya termasuk daftar peserta Jamkesmas bisa dikatakan tidak lagi menjadi peserta Jamkesmas karena perubahan status ekonomi. Ketika masih menjadi peserta Jamkesmas warga tersebut memang termasuk dalam kriteria penerima kartu Jamkesmas, karena adanya perubahan status ekonomi dan bisa dikatakan tidak lagi berhak mendapatkan kartu Jamkesmas namun pada saat ingin melakukan pengobatan di tempat atau sarana kesehatan warga tersebut protes terhadap petugas kesehatan maupun perangkat desa karena warga tersebut diharuskan mengeluarkan sejumlah uang untuk membayar biaya pengobatan sebab warga tersebut masih merasa menjadi peserta Jamkesmas. Masyarakat yang sudah di data dan terdaftar sebagai peserta Kartu Jakesmas itu benar-benar masyarakat yang berhak mendapatkan kartu Jamkesmas namun seiring berjalannya waktu perubahan status sosial (ekonomi) terjadi dan masyarakat tersebut sudah tidak lagi masuk kriteria peserta kartu Jamkesmas jadi pada saat berobat ke Puskesmas masih

¹²Hasil wawancara dengan Bpk.Abu Sueb Petugas Penunjang UPTD Puskesmas Sawahan. Pada tanggal 16 Juli 2013

merasa menjadi peserta Jamkesmas.¹³

3. Hambatan yang ditemui dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk dan bagaimana solusi untuk menangani hambatan tersebut ?

Sehubungan pembahasan yang mencakup ketidakmerataan pembagian kartu Jamkesmas tersebut, dapat ditemukan beberapa hal yang menjadi kendala dalam memberikan kartu jamkesmas kepada masyarakat, yaitu :

a. Kurang tepat sasaran pada masyarakat miskin.

Yang dimaksud kurang tepat sasaran dalam hal ini ialah dimana sasaran pembagian kartu Jamkesmas terhadap orang yang benar-benar miskin dan tidak mampu tidak merata seperti yang diharapkan oleh masyarakat. Apabila warga masyarakat yang merasa berhak menerima kartu Jamkesmas haruslah melaporkan atau memberikan lampiran Surat Keterangan Miskin (SKM) dari kantor Kecamatan, Desa maupun RT/RW sehingga bisa dilihat dengan jelas bagaimana seharusnya menyalurkan pembagian kartu Jamkesmas agar tepat sasaran sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 125/MENKES/SK/II/2008 tentang pedoman penyelenggaraan Program Jamkesmas agar tercapainya program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.¹⁴ selain itu program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.¹⁵ Pemerintah perlu terjun langsung kelapangan melihat kondisi yang sebenar-benarnya mengenai pembagian kartu Jamkesmas ini. Mengingat masih banyaknya masyarakat yang mampu untuk membayar biaya pengobatan mempunyai kartu Jamkesmas yang seharusnya hanya ditujukan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu. Serta pemerintah juga harus teliti dan jeli membedakan antara masyarakat miskin dan tidak mampu dengan masyarakat yang tidak miskin dan dianggap mampu untuk membayar biaya pengobatannya baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya. Dilihat dalam praktiknya masih ada beberapa masyarakat yang menggunakan haknya

¹³Hasil wawancara dengan Ibu Dwi Puji Astuti, Penyehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Sawahan. Pada tanggal 16 Juli 2013.

¹⁴Hasil Wawancara Bpk. Agus Adiono, Petugas Promkes pada tanggal 16 Juli 2013

¹⁵Departemen Kesehata RI,2008,*Log Cit*,Hlm. 5

sebagai peserta Jamkesmas untuk berobat ke Puskesmas Sawahan tetapi sebenarnya pasien tersebut mampu untuk membiayai seluruh pengobatannya.

b. Pasien yang datang tidak membawa Kartu Jamkesmas.

Hambatan yang lain terjadi ialah akibat kurangnya kesadaran Masyarakat dalam penggunaan kartu Jamkesmas saat berkunjung untuk berobat, dimana para pasien/masyarakat yang berkunjung untuk berobat tidak membawa kartu Jamkesmas sehingga hal tersebut dapat memperlambat pelayanan pasien/masyarakat dalam pelayanan pengobatan. Meskipun petugas kesehatan tetap melayani pasien yang ingin berobat namun tidak membawa kartu Jamkesmas akan tetapi pasien tersebut tidak akan segera dilayani dengan cepat apabila ada pasien lain yang juga ingin berobat dengan membawa kartu Jamkesmas, maka pasien yang membawa kartu akan didahulukan pelayanannya oleh petugas kecuali pasien yang tidak membawa kartu Jamkesmas dalam keadaan yang sangat darurat dan harus segera mendapat pelayanan dari petugas kesehatan. Bagaimanapun petugas kesehatan mempunyai kewajiban dalam upaya kesehatan, yakni, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.¹⁶ Seperti contoh kasus yang ada dalam praktik di Puskesmas Sawahan ada beberapa peserta yang datang untuk berobat namun peserta tersebut lalai/lupa membawa kartu Jamkesmas, itu dikarenakan masih banyak masyarakat wilayah Sawahan yang belum memahami fungsi pentingnya kartu peserta Jamkesmas untuk dibawa saat berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Jika terjadi hal demikian membuat peserta merasa dipersulit oleh pihak Puskesmas Sawahan, sebenarnya pihak Puskesmas Sawahan hanya menjalankan Prosedur pelayanan Jamkesmas yang telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011. Sesuai dengan Prosedur yang berlaku peserta Jamkesmas harus membawa kartu Jamkesmas jika tidak maka peserta akan dikenakan seluruh biaya

¹⁶Undang-undang Kesehatan No.36 th 2009, pasal 1 butir 11, hal.4

pengobatan selama di Puskesmas Sawahan, Tetapi pihak Puskesmas tetap memberikan kemudahan untuk mengambil kartu peserta Jamkesmas selama waktu yang ditetapkan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011.

4. Solusi mengatasi hambatan dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk

Sebagaimana yang telah penulis uraikan diatas baik dari segi Implementasi dan hambatan ketidakmerataan kartu Jamkesmas maka penulis mencoba mencari solusi dari pembahasan diatas. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan dan mengkaji pokok permasalahan telah dikemukakan beberapa solusi yang diberikan guna mengatasi masalah hambatan dalam implementasi program jamkesmas di Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk.¹⁷

a). Mensosialisasikan Proses Penggunaan Kartu Jamkesmas dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas Sawahan.

Karena masih banyaknya peserta yang lalai dan kurang mengerti pentingnya kartu peserta Jamkesmas maka pihak Puskesmas Sawahan melakukan sosialisasi. Sosialisasi sangat penting dilakukan untuk menghindari kurangnya permasalahan dalam proses pelayanan kesehatan di Puskesmas.

(1) Sosialisasi Prosedur pelaksanaan Jamkesmas Di Puskesmas Sawahan.

Di Puskesmas Sawahan dibuat banyak brosur prosedur pelaksanaan pelayanan Jamkesmas. Hal tersebut dilakukan oleh pihak Puskesmas dikarenakan banyaknya peserta yang bingung dengan alur/proses penggunaan dari program Jamkesmas. Dengan banyaknya pengumuman mengenai program dan pelaksanaan Jamkesmas bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga masyarakat maupun peserta Jamkesmas yang hendak berobat ke Puskesmas Sawahan menjadi lebih memahami dan mengerti pentingnya prosedur. Dengan langkah-langkah demikian diharapkan

¹⁷Hasil Wawancara Bapak Agus Adiono, Petugas Promkes pada tanggal 16 Juli 2013

masayarakat maupun peserta Jamkesmas lebih memahami pelaksanaan program Jamkesmas dan pentingnya Kartu peserta Jamkesmas.

(2) Sosialisasi Prosedur Pelaksanaan Jamkesmas di masyarakat

Dinas Kesehatan mensosialisasikan pentingnya kartu peserta Jamkesmas dibawa ke Puskesmas dan jaringannya sewaktu berobat sampai ke pelosok dusun maka masyarakat lebih memahami dan mengerti pentingnya kartu tanda peserta Jamkesmas selalu dibawa untuk berobat ke Puskesmas dan jaringannya.

Masyarakat yang berada di pelosok pedesaan yang diutamakan mendapat sosialisasi pentingnya memahami prosedur pelaksanaan program Jamkesmas karena masyarakat pelosok pedesaan yang kurang memahami prosedur tersebut. Dengan demikian sosialisasi melalui kelurahan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Jaringannya.

b). Sanksi yang diberikan kepada pasien dan petugas kesehatan

Adapun sanksi yang diberikan kepada pasien dan petugas kesehatan sendiri kurang dipertegas oleh pemerintah sehingga selain itu sanksi yang beraku tidak pernah dipergunakan secara optimal. Sanksi yang diberikan kepada pasien yang berupa sanksi administrasi kurang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sanksi tersebut diberlakukan karena banyaknya masyarakat yang menggunakan kartu peserta Jamkesmas untuk berobat namun pada faktanya masyarakat yang menggunakan kartu mampu untuk membiayai semua biaya pengobatan, dan juga hal tersebut menghambat proses pelayanan kesehatan apabila terjadi pada Puskesmas dan Jaringannya. Sanksi terhadap Petugas Kesehatan atau dokter yang sudah diatur oleh Rancangan Peraturan Presiden (perpres) perlu dilakukan secara tegas agar menjaga transparansi dan keterbukaan informasi. Apabila ada petugas kesehatan dan dokter yang enggan melayani masyarakat akan mendapatkan teguran atau sanksi sesuai peraturan yang berlaku. Sedikitya pasal yang mengatur tentang Jaminan Kesehatan mewajibkan pemerintah merevisi rancangan perpres untuk mempertegas sanksi yang diberikan

kepada bagi petugas kesehatan dan dokter yang enggan melayani masyarakat baik peserta Jamkesmas maupun masyarakat umum.

E. PENUTUP

1. Kesimpulan

a. Implementasi Program Pelayanan Jamkesmas terhadap Ketidaksesuaian pembagian kartu Jamkesmas di Kecamatan Sawahan Kabupaten Nganjuk.

- 1). Bahwa pelaksanaan Jaamkesmas di Puskesmas Sawahan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 yang mengacu pada Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 125/MENKES/SK/II/2008. Dimana pelaksanaan Jamkesmas di Puskesmas Sawahan sudah baik tetapi masih ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas 2011, masih ada beberapa poin yang harus lebih diperhatikan lebih serius yaitu sosialisasi program Jamkesmas kemasyarakat dapat memahami program Jamkesmas tersebut.
- 2). Petugas Sensus tidak menguasai medan atau tidak tepat sasaran dalam pemagian kartu Jamkesmas terhadap orang miskin dan orang tidak mampu. Hal itu dikarenakan pada petugas BPS yang tidak terjun langsung dilapangan untuk mendata warga masyarakat yang benar-benar berhak mendapatkan kartu Jamkesmas.
- 3). Munculnya ketidaksesuaian terhadap pembagian kartu Jamkesmas ialah dari perangkat desa yang semestinya atau berkewajiban untuk mensejah terakan warganya. Suka atau tidak suka terhadap seseorang salah satu faktor penyebab ketidaksesuaian pembagian kartu Jamkesmas di masyarakat.

- 4). Perangkat desa bias mencantumkan keluarga atau saudara agar termasuk menjadi peserta Jamkesmas meskipun hal tersebut apabila dilihat kasatmata adalah mustahil. Penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh perangkat desa sering terjadi terhadap Implementasi program pelayanan Jamkesmas.
- 5). Ketidaksesuaian pembagian kartu Jamkesmas juga bisa terjadi akibat perubahan status ekonomi masyarakat. Masyarakat yang dahulu memiliki tingkat perekonomian menengah kebawah kemudian pada saat ini sudah menjadi masyarakat yang memiliki perekonomian yang cukup meningkat masih saja merasa dirinya sebagai peserta Jamkesmas.

2 Hambatan yang ditemukan dalam Implementasi Program Pelayanan Jamkesmas.

- 1) Pembagian Kartu Peserta Jamkesmas Kurang tepat sasaran pada.
- 2) Pasien yang ingin berobat tidak membawa Kartu Jamkesmas saat berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.

b) Solusi untuk mengatasi hambatan yang terjadi dalam penerapan implementasi program jamkesmas.

- 1) Mensosialisasikan Proses Penggunaan Kartu Jamkesmas kepada masyarakat agar mereka lebih memahami dan mengerti kegunaan kartu Jamkesmas sesuai dengan prosedur Pedoman Penyelenggaraan Jamkesmas.
- 2) Bagi pasien khususnya yang ingin dirawat inap atau tingkat selanjutnya petugas kesehatan memberikan waktu selambat-lambatnya 2x24 Jam untuk mengurus kartu kepemilikan kartu peserta Jamkesmas.

1. SARAN

Lebih meningkatkan fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Masyarakat agar hak masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan khususnya berupa Jamkesmas lebih mendapat perhatian dari pemerintah sehingga masyarakat dapat merasakan hidup yang lebih layak dan sehat sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur

Prof. Dr. Lexy J.Moleong, M.A., 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung

Saifuddin Azwar, 2005, *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Cetakan ke-6

Titon Slamet Kurnia , 2007 , *Hak atas Derajat kesehatan optimal Ham di Indonesia*, Alumni, Bandung

PerUndang-Undangan

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 1999 Tentang HAM

Departemen kesehatan RI, 2008, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008, Departemen Kesehatan RI.

Departemen kesehatan RI, 2011, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011, Departemen Kesehatan RI